

بخشداری

اعلامیه بازپرداخت کوین غذایی برای یک تخلف
عمدی از برنامه (IPV) و یا تغییر وضعیت از خطای
غیرعمدی خانوار (IHE) به IPV

تاریخ اعلامیه
اسم پرونده
شماره
اسم مأمور رسیدگی
شماره
تلفن
نشانی

(ADDRESSEE)

سوالی دارید؟ از مأمور رسیدگی بپرسید.

جلسه رسیدگی ایالتی: می توانید برای یک جلسه رسیدگی در مورد این اقدام درخواست کنید، مگرینه که قبلاً یک جلسه رسیدگی در مورد دلیل این توزیع بیش از مقدار مقرر داشته است. اگر فکر می کنید مقدار کوین های غذایی که مفروض هستید نادرست است، می توانید برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید. روش آن در پشت این برگه آمده است. اگر قبل از اینکه این اقدام انجام شود برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید، ممکن است مزایای شما تغییر نکند.

خانوار شما مرتكب اشتباه شد.

کوین های غذایی زیادی توزیع شد برای:

خانوار.

خانواری که ضمانت کردید.

دلیلش اینست:

قبلاً در مورد این توزیع بیش از مقدار مقرر کوین های غذایی به شما گفته شده و بخشداری به همین خاطر هر ماه کوین های غذایی کمتری به شما می داده است. در دادگاه و یا توسط جلسه رسیدگی ایالتی تصمیم گرفته شده که این یک تخلف عمدی از برنامه (IPV) است و یک موافقت نامه رضایت سلب صلاحیت و یا یک معافیت از جلسه سلب صلاحیت اداری را امضا کرده و اکنون این تخلف یک IPV است. این اعلامیه حاوی اطلاعاتی است در مورد مقداری که مفروض هستید که ممکن است بیش از مقداری پاشد که قبلاً به شما گفته شد. بخشداری توزیع بیش از مقدار مقرر به میزان 10% یا \$10 (هر کدام بیشتر است) را از سهمیه ماهانه شما وصول می کرده است. بخشداری می تواند در حال حاضر تا حد اکثر 20% یا \$20 (هر کدام بیشتر است) را از سهمیه ماهانه شما وصول کند بنابراین مقدار کوین های غذایی که دریافت می کنید ممکن است تغییر کند.

خانوار _____ \$ به صورت کوین های غذایی دریافت کرد.

خانوار بایستی _____ \$ به صورت کوین های غذایی دریافت می کرد.
(کوین های غذایی اضافی) مقداری است که دریافت کردید منهای آنچه بایستی دریافت می کردید.

با بایستی کوین های غذایی اضافی را بازپرداخت کنید.
کوین های غذایی اضافی برای دوره _____ توزیع شد.

این مقدار به میزان _____ \$ کاهش پیدا کرد چون ما مزایای خانوار از ماه های گذشته را بدھکار بودیم و یا بازپرداخت بخشی از مبلغ بدھی را دریافت کردیم.

این مقدار به میزان _____ \$ افزایش پیدا کرد چون توزیع بیش از مقدار مقرر شما دوباره محاسبه شده چون این مبلغ یک IPV شد.
حالا _____ \$ بدھکار هستید.

مقررات: این مقررات اطلاق می شوند: 63-801.43, 63-801.23.
می توانید آنها را در دفتر رفاه مرور کنید.

- لازم نیست که از هرگونه مزایای درآمد تأمین تكمیلی (SSI: Supplemental Security Income) برای بازپرداخت این توزیع بیش از مقدار مقرر استفاده کنید.
- هنگامیکه توزیع بیش از مقدار مقرر رخ داده باشد، جمع آوری از همه بزرگسالان در خانوار انجام می شود.

با بایستی یکی از این دو کار را بکنید:

- برای کوین های غذایی به طور کامل پرداخت کنید و یا فرم موافقت نامه بازپرداخت (DFA 377.7G) الصاقی را پر کرده، امضاء کنید و برگردانید و به طوری که توافق شده بپردازید.
- اقدامات برنامه:
- موافقت نامه بازپرداخت براساس بدھی جاری شما خواهد بود به طوریکه توسط بخشداری محاسبه شده است. هرگونه تغییراتی در بدھی شما ممکن است پرداخت های ماهیانه شما را تغییر دهد.
 - اگر موافقت نامه را در ظرف 30 روز بعد از تاریخ اعلامیه امضاء و برنگردادنی، مقدار کوین های غذایی که دریافت می کنید از تاریخ به میزان ____٪ کاهش پیدا خواهد کرد.
 - اگر بازپرداخت نکنید، بخشداری ممکن است از روش های دیگری برای وصول مبلغ بدھی استفاده کنید، از قبیل از طریق دادگاه، روش های دیگر سازمان وصول و یا توسط یک اقدام وصول دولت فدرال.
 - اگر این تخلف عمدی از برنامه یک خطای غیرعمدی خانوار باشد، حتی اگر موافقت کنید که مبلغ بدھی را بازپرداخت کنید، مجازات ها اعمال خواهند شد.
 - اگر پرداخت بدھی عقب بیافتند و یا از خانوار اقامه دعوی شود، ممکن است مشمول هزینه های رسیدگی ویا هزینه های دادگاهی دیگر شوید.
 - اگر مقدار بدھی را بازپرداخت نکنید، بخشداری ممکن است بازپرداخت مالیات بردرآمد ایالتی شما را ضبط کرده و/یا از دادگاه بخراهد که حقوق شما و یا هرگونه دارایی که دارید را مصادره کند.
- اخطار: اگر فکر می کنید که این توزیع بیش از مقدار مقرر درست نیست، این آخرین فرصت درخواست برای یک جلسه رسیدگی است. اگر در برنامه کوین غذایی باقی بماند، بخشداری می تواند کوین های غذایی شما را برای جمع آوری توزیع بیش از مقدار مقرر کاهش دهد. اگر قبل از اینکه توزیع بیش از مقدار مقرر بازپرداخت شود از برنامه کوین غذایی خارج شوید، بخشداری ممکن است آنچه را که مفروض هستید از بازپرداخت مالیات بردرآمد شما کسر کند.

حقوق شما در جلسه رسیدگی

اگر با هریک از اقدامات بخشداری موافق نیستید، حق دارید که برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید. فقط 90 روز فرصت دارید تا برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید. این 90 روز از روز بعد از تاریخ شروع می شود که بخشداری این اعلامیه را به شما داد و یا ارسال کرد.

- برای درخواست برای یک جلسه رسیدگی:
این برگه را پر کنید.
- جلو و پشت این برگه را برای پرونده خودتان کپی کنید. در صورت درخواست،
مأمور رسیدگی به پرونده شما نسخه ای از این برگه را برایتان فراهم خواهد کرد.
- این برگه را به نشانی زیر بپرید و یا ارسال دارید:

اگر قبل از اینکه اقدامی در مورد کمک نقدی، Medi-Cal و کوپن های غذایی شما اجرا شود برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید:

- در مدتیکه منتظر جلسه رسیدگی هستید، ممکن است خدمات مراقبت از کودک شما همان میزان باقی خواهد ماند.
- در مدتیکه منتظر جلسه رسیدگی هستید، ممکن است خدمات مراقبت از کودک شما تغییر نکند.
- تا زمان جلسه رسیدگی و یا تا پایان دوره صدور گواهینامه شما، هر کدام که زودتر باشند، کوپن های غذایی شما تغییری نخواهند کرد.

اگر حکم جلسه رسیدگی اظهار کند که حق با ما بوده است، برای هر مقدار اضافی کمک نقدی، کوپن های غذایی ویا خدمات مراقبت از کودکان به ما بدهکار خواهد بود. برای کاهش و متوقف کردن مزایا قبل از جلسه رسیدگی، مورد زیر را تیک بزنید:
بله، کاهش داده و یا متوقف کنید: کمک نقدی کوپن غذا مراقبت از کودکان

در مدتیکه منتظر جلسه رسیدگی برای موارد زیر هستید:

رفاه به کار:

لازم نیست که در این اشتغال ها شرکت کنید.

ممکن است وجهی برای مراقبت از کودک برای اشتغال و برای فعالیت هایی که توسط بخشداری قبلاً این اعلامیه تصویب شده را دریافت کنید.

اگر به شما بگوییم که پرداخت برای خدمات حمایتی دیگر متوقف خواهد شد، حتی در صورت رفتن به اشتغال خود، وجود دیگری دریافت نخواهد کرد.

اگر به شما بگوییم که خدمات حمایتی دیگر شما را پرداخت خواهیم کرد، به مقدار و طریقی که در این اعلامیه ذکر شده پرداخت خواهد شد.

- برای دریافت آن خدمات حمایتی، بایستی به اشتغالی بروید که بخشداری از شما خواسته در آن شرکت کنید.

- اگر در مدتیکه منتظر حکم جلسه رسیدگی هستید، مقدار خدمات حمایتی که بخشداری پرداخت می کند کافی نیست تا امکان مشارکت را به شما بدهد، می توانید دیگر به اشتغال نزولید.

Cal-Learn:

- اگر به ما بگویید که نمی توانیم به شما خدمت رسانی کنیم، نمی توانید در برنامه Cal-Learn شرکت کنید.

- فقط برای خدمات حمایتی Cal-Learn برای یک اشتغال تصویب شده پرداخت خواهیم کرد.

اطلاعات دیگر

اعضای طرح مراقبت اداره شده Medi-Cal: اقدام ذکر شده در این اعلامیه ممکن است از دریافت خدمات از طرح بهداشتی/درمانی مراقبت اداره شده شما جلوگیری کند. اگر سوالی دارید، ممکن است مایل باشید با خدمات عضویت طرح بهداشتی/درمانی خود تماس بگیرید.

حمایت کودک و/یا پنژشکی: سازمان محلی حمایت از کودکان به شما کمک خواهد کرد تا حمایت بدون هزینه بگیرید، حتی اگر کمک نقدی دریافت نمی کنید. اگر در حال حاضر برای شما حمایت گرد آوری می کنند، تا زمانیکه به صورت کنیتی به آنها تکوینی که متوقف کنند، به این کار ادامه خواهند داد. وجه حمایتی جاری را برای شما ارسال خواهند کرد ولی وجه جمع آوری شده گذشته که به بخشداری بدهکار هستید را نگه خواهند داشت.

تنظیم خانواده: در صورت درخواست، اداره رفاه شما اطلاعاتی را در اختیارتان قرار خواهد داد. پرونده جلسه رسیدگی: اگر برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید، بخش جلسات رسیدگی ایالتی برایتان یک پرونده تشکیل خواهد داد. شما حق دارید این پرونده را قبلاً از جلسه رسیدگی خود ببینید و حداقل دو روز قبل از جلسه رسیدگی، نسخه ای از موضوع کنیتی بخشداری در مورد دعوی خود را دریافت کنید. دولت ممکن است پرونده جلسه رسیدگی شما را به اداره رفاه و اداره خدمات بهداشتی/درمانی و انسانی و کشاورزی بدهد. (قانون W بخش های 10850 و 10950).

برای درخواست برای یک جلسه رسیدگی:

این برگه را پر کنید.

- جلو و پشت این برگه را برای پرونده خودتان کپی کنید. در صورت درخواست،
مأمور رسیدگی به پرونده شما نسخه ای از این برگه را برایتان فراهم خواهد کرد.
- این برگه را به نشانی زیر بپرید و یا ارسال دارید:

و یا

- با شماره مجازی تماس بگیرید: 1-800-952-5253 و یا افراد ناشنوا و یا ناگویا
که از TDD استفاده می کنند، 1-800-952-8349.

برای دریافت کمک: می توانید با تماس گرفتن با شماره های مجازی ایالتی که در بالا ذکر شد از حقوق خود در مورد جلسه رسیدگی آشنا شده و یا برای ارجاع به امداد قانونی درخواست کنید. ممکن است بتوانید کمک قانونی مجازی در دفتر امداد قانونی و یا حقوق رفاه محلی خود دریافت کنید.

اگر نمی خواهید به تنها بیانیه به جلسه رسیدگی بروید، می توانید یک دوست و یا فردی را به همراه بیاورید.

درخواست برای جلسه رسیدگی

مايلم در مورد اقدام اداره رفاه بخشداری
در مورد زیر یک جلسه رسیدگی داشته باشم:
 کمک نقدی کوپن های غذایی دیگر (ذکر شود)

دلیل اینست:

اگر به فضای بیشتری نیاز دارید، اینجا را علامت زده و یک برگه اضافه کنید.
نیاز دارم که دولت یک مترجم بدون اینکه هزینه ای داشته باشد برایم فراهم کند.
(یک خوشآوند و یا دوست نمی تواند برای شما در جلسه رسیدگی ترجمه کند.)

زیان و یا گویش من:

اسم فردی که مزایايش را داشت، تغییر پیدا کرد و یا متوقف شد

شماره تلفن	تاریخ تولد
------------	------------

نشانی خیابان

شهر	ایالت	کمپسیتی
-----	-------	---------

تاریخ	امضاء
-------	-------

شماره تلفن	اسم فردی که این فرم را پر می کند
------------	----------------------------------

مايلم شخصی که در زیر ذکر می شود در جلسه رسیدگی از طرف من نمایندگی کند. من به این فرد اختیار می دهم تا پرونده هایم را مشاهده کرده و برای من به جلسه رسیدگی برود
(این فرد می تواند یک دوست و یا خوشآوند باشد ولی نمی تواند برای شما ترجمه کند.)

شماره تلفن	اسم
------------	-----

نشانی خیابان

شهر	ایالت	کمپسیتی
-----	-------	---------